

20 CONGRESO NACIONAL DE HOSPITALES Y GESTIÓN SANITARIA Representantes del gestor debaten sobre cómo mejorar la asistencia sanitaria sin perder de vista la sostenibilidad del sistema y la necesidad de desinvertir para reinvertir

El acceso a las innovaciones debe ser rápido y equitativo

SEVILLA
ROSALÍA SIERRA
rsierra@diariomedico.com

El sistema sanitario no deja de evolucionar. Cada día surgen innovaciones que, en algunos casos -pocos-, están llamadas a cambiar la forma de practicar la Medicina y, en otros -los más-, no pasan de ser leves mejoras. Por ello, aunque el acceso a las innovaciones debe ser rápido y equitativo, es preciso evaluarlas antes de introducirlas y no olvidar la desinversión.

Éstas son algunas de las principales conclusiones de un debate con agentes del sector organizado por la Sociedad Española de Directivos de Salud (Sedisa) y la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE) en el marco del 20 Congreso Nacional de Hospitales y Gestión Sanitaria, celebrado la pasada semana en Sevilla.

El principal objetivo de la innovación, a juicio de Manel Santiñá, presidente de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA), ha de ser mejorar la calidad y la seguridad clínicas. Por ello, considera fundamental abordarla desde todas las perspectivas: "A nivel macro, sería deseable contar con objetivos medibles mediante indicadores, como el tiempo de acceso a las innovaciones, que nos permitan compararnos entre autonomías. En el nivel meso, desarrollar una cultura de calidad y seguridad en los centros y, en el micro, implicar a todos los profesionales".

NIVELES

A este respecto, Santiñá piensa que "es básico mejorar la comunicación con los pacientes. Sin calidez no hay calidad".

Pero aunque los tres niveles son importantes, uno predomina, a juicio de José Miguel Cisneros, vicepresidente de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (Seimc): "Son los po-



Inmaculada Moro, Manel Santiñá, Joaquín Estévez (presidente de Sedisa), Pedro Lara, Pilar Saura y José Miguel Cisneros.

líticos los que deben decidir qué sanidad tenemos: con innovación, o sin ella. Y si es con, que se financie de acuerdo al IPC de la innovación".

En cuanto al resto de niveles, Cisneros considera

que "los clínicos necesitamos formación e información para poder decidir, porque la innovación se gestiona en el día a día". Y ha lanzado una petición a la audiencia, formada principalmente por directivos sanitarios:

"Que no se gestione hacia la cuenta de resultados, sino hacia los resultados en salud".

Y es que, según Pedro Lara, presidente de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR), "los

resultados en salud son la máquina de la verdad".

A este respecto, Alejandro Toledo, vicepresidente de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes Crónicos, considera que "lo más innovador es avanzar hacia la

Medicina personalizada, y recordar que los pacientes no somos sujetos pasivos".

SIEMPRE CON TIC

Muchas de las innovaciones actuales derivan del uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC). No obstante, "a menudo están infrutilizadas, porque es más fácil diseñar herramientas que convencer a los profesionales para que las usen", afirmó Inmaculada Moro, subdirectora de Enfermería de la OSI Barrualde-Galdácano.

En este sentido, Moro considera que "no hay que innovar por innovar, sino tener claro para qué y para quién. Por ello, es necesario desinvertir para poder reinvertir: que los nuevos juguetes se usen y que sustituyan a otros".

Coincidió con este planteamiento Pilar Saura, gerente de Badalona Servicios Asistenciales. En su opinión, el uso de las TIC debe optimizarse para mejorar la asistencia y, sobre todo, la integración. Eso sí, "siempre de la mano de los clínicos".

El 75 por ciento de los hospitales públicos españoles no son eficientes

Sólo el 26 por ciento de los hospitales públicos del Sistema Nacional de Salud eran eficientes en 2012... y bajando, ya que en 2010 alcanzaban esta categoría el 31,3 por ciento. No se trata de crear alarma, ya que éstos sólo son los resultados preliminares de un estudio coordinado por la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) y presentado en el 20 Congreso Nacional de Hospitales. Sin embargo, según los autores, los resultados definitivos (que se obtendrán añadiendo más años a la muestra) no auguran clara mejoría.

El análisis engloba 230 centros públicos de las 17 autonomías, y recoge información de bases de datos públicas como el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), el Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) y el Catálogo Nacional de Hospitales.

La metodología utilizada

es el análisis envolvente de datos, que establece una frontera de eficiencia según la cual "un centro no puede hacerlo mejor con la misma cantidad de fondos", según explicó Maribel Ortega, profesora de la Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas de la Universidad de Jaén.

Según el trabajo, hasta "un 11 por ciento de la ineficiencia está asociada a tamaños no óptimos", algo que, según Ortega, es "difícil de mejorar".

FÓRMULA DE GESTIÓN

Sin embargo, existe una variable muy influyente en los resultados que sí es abordable: la fórmula de gestión. "Los hospitales con personalidad jurídica propia se encuentran en torno al 90 por ciento en porcentaje de eficiencia, mientras que los de gestión tradicional sólo alcanzan el 78 por ciento", dijo Carmen Pérez Romero, profesora de la EASP y coordinadora del estudio.

En concreto, "rozan la frontera de la eficiencia los hospitales privados con ánimo de lucro concertados, seguidos de los sin ánimo de lucro, los PFI y las concesiones administrativas". Un poco por debajo aparecen los consorcios, y la única forma de gestión alternativa que no es eficiente son las fundaciones.

No obstante, existen otros factores que influyen en la eficiencia, como la territorialidad. De hecho, el 40 por ciento de los hospitales eficientes están en Cataluña y el 22 por ciento, en Madrid, lo que supone que más de la mitad de los centros de estas regiones son eficientes.

En el otro extremo, según explicó José Jesús Martín Martín, profesor de Economía Aplicada de la Universidad de Granada, "la variable más significativa negativamente hablando es la insularidad, que resta un 12 por ciento de eficiencia".



Maribel Ortega Díaz, Carmen Pérez Romero y José Jesús Martín Martín.

Además, aunque el estudio sugiere que "es más eficiente un hospital con personalidad jurídica propia, no es un factor determinante, ya que, por ejemplo, una autonomía con hospitales puramente públicos como el País Vasco ha obtenido excelentes resultados".

Y es que, en opinión de Martín Martín, "en el ámbito de la eficiencia no todo es blanco o negro, público o privado, hay muchos matices de gris".

El problema es que "nos hemos acostumbrado a vivir con un grado de ineficiencia que se considera aceptable".

Por ello, piensa que "deberíamos repensar tanto el marco regulatorio de la sanidad privada, dotándola de mayor transparencia, como de la pública, replanteando el modelo de personal, la autonomía de gestión y la profesionalización de la función directiva".